

ALLEGATO 1.6.

REGIONE LAZIO

RICHIESTA CONFERIMENTO ANNUALE DEL LIVELLO DI CERTIFICAZIONE
NELL'AMBITO DEL PIANO REGIONALE VOLONTARIO DI CONTROLLO E
CERTIFICAZIONE DELLA PARATUBERCOLOSI

Il/la sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome)

in qualità di Proprietario Detentore

Ragione sociale dell'allevamento _____

Specie Allevate Bovini BufaliniCodice aziendale

--	--	--	--	--	--	--	--

Sito nel comune di _____ Via/Località _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE per il proprio allevamento PER L'ANNO _____ MANTENIMENTO OTTENIMENTO

DEL SEGUENTE LIVELLO DI CERTIFICAZIONE CON SCADENZA IL _____

PT1

PT2

PT3

PT4

PT5

a tal fine **DICHIARA** che negli ultimi 12 mesi NON si sono manifestati sintomi clinici riferibili a paratubercolosi Si sono verificati N ___ casi clinici di paratubercolosi

Luogo e data _____

In fede

(Firma del richiedente)_____
(Firma del Veterinario Aziendale)